

(увеличение показателей по опроснику SF-36 через 6 и 12 месяцев после операции ЕИШ).

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости разъяснения пациентам роли поведенческих факторов, в частности, питания и физической активности, в развитии ожирения, а операция ЕИШ является эффективным методом стабильной потери массы тела у пациентов, готовых быть под наблюдением и выполнять врачебные рекомендации в течение длительного послеоперационного периода.

## **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА**

**Колоцей В.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Доля огнестрельных ранений живота при ведении боевых действий составляет 4,7-8,8%, а в группе умерших достигает 80%.

Цель. На основании нашего опыта мы хотим проанализировать характер повреждений органов брюшной полости в зависимости от типа огнестрельного оружия.

Материал и методы. В хирургическом отделении провинциального госпиталя провинции Бие (Республика Ангола) в 2008-2012 годах были оперированы 12 больных.

Результаты и обсуждение. По поводу проникающих пистолетных ранений живота оперировано 5 пациентов. Характер повреждений сводился к изолированному повреждению тонкого или толстого кишечника в сочетании с малым или средним гемоперитонеумом. 3 пациента были ранены из АК-47 калибра 7,62 мм. Это были сквозные ранения, характеризующиеся обширным повреждением органов и тканей, массивным гемоперитонеумом. Повреждались тонкий и толстый кишечник, брыжейка, селезенка, почки, крыло подвздошной кости, отмечалась перифокальная деструкция тканей. 4 пациента были

ранены из АК-74 калибра 5,45 мм. Такая пуля меняет направление движения при соприкосновении с любым препятствием. Было отмечено от 4 до 9 повреждений. В первую очередь это был кишечник и его брыжейка. Поиск пули был также затруднен. В группе pistolетных ранений выжили все пациенты, при ранениях из АК-47 один пациент умер во время операции, еще двое – в первые сутки после операции. Из числа раненых автоматной пулей 5,45 мм выжили 2 пациента.

Выводы. Характер повреждений и прогноз при огнестрельных ранениях во многом зависят от типа оружия и его боевых характеристик.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ефименко, Н.А. Лечение огнестрельных ранений живота / Н.А. Ефименко // 80 лекций по хирургии / под общ. ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2008. – С. 515-525.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

**Колоцей В.Н., Страпко В.П., Лушко А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью остаются неудовлетворительными. Послеоперационная летальность достигает 15%.

Цель. На основании наших данных мы хотим произвести анализ результатов лечения обтурационной кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни 161 пациента, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2002 по 2012 годы по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости.

Результаты и обсуждение. По поводу злокачественных опухолей ободочной кишки были оперированы 113 больных